Nr. 40. W Krakowie, dnia 3 Października 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową: rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadków im towarzyszących

skreślił

Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Dokończenie).

Ostatnim, ale najgłówniejszym, bo najskuteczniejszym środkiem przeciw porażeniom jest elektryczność, i to (pomijając, jako zupełnie nieskuteczną, elektryczność w spoczynku, czyli statyczną,) elektryczność w postaci prądu tak stałego, jak i przerywanego.

Jakkolwiek nie ma żadnego środka leczniczego, któryby pod względem swych skutków fizyologicznych tak dobrze był znanym, jak elektryczność; mimo tego wytłómaczenie skuteczności prądu elektrycznego w porażeniach jest dotychczas bardzo trudném. Wiadomo, iż prąd indukcyjny, pośrednio, lub bezpośrednio do mięśniów zastosowany, pobudza je do skurczenia się; przypuszczano zatém, iż na tych właśnie skurczeniach polega dzialanie elektryczności przeciwporażenne: bo mniemano, iż mięśnie porażone, skutkiem swéj nieczynności popadają w zanik. Dziś wiemy, że tak nie jest; że od innych włókien nerwowych zależy dowolne kurczenie, a od innych odżywianie mięśniów; że w porażeniach środkowych mózgowych, mimo utrzymującéj się przez lata prawidłowéj kurczliwości elektromięśniowéj, skutki terapeutyczne elektryczności zazwyczaj nie są wielkie; gdy przeciwnie w porażeniach obwodowych, w których, jakeśmy już wyżéj powiedzieli, pobudliwość elektryczna mięśniów i nerwów prędko się zmniejsza, skuteczność elektryczności jest prawie zawsze bardzo znaczna, jeżeli już nie świetna. Wiemy daléj, iż prąd elektryczny wywołuje pewne skutki chemiczne; czy te jednak mają dla porażeń jakąś ważność terapeutyczną, trudno orzec: raz, że ich nie znamy dokładnie na nerwach chorych; powtóre, że i prądy indukcyjne zmiennokierunkowe, których skutki chemiczne równają się zeru, (bo, co zrobi jeden prąd indukcyjny, drugi natychmiast niszczy), działają korzystnie na porażenia. O wiele jest prawdopodobniejszém, że wpływ prądu el. na nerwy naczynioruchowe i odżywcze jest tym właśnie czynnikiem skutecznym w porażeniach; daléj, że tu nie można pomijać zmiany pobudliwości nerwów od prądu stałego, tudzież jéj powiększania od słabych bardzo prądów indukcyjnych (według Bezolda). Ztądto prawdopodobnie pochodzi ta okoliczność, że w wielu bardzo razach chorzy natychmiast po elektryzowaniu lepiéj władają częściami porażonemi (niezupełnie), tudzież, że ten skutek po niejakim czasie znów się nieco zmniejsza. Co większa, przekonałem się, osobliwie na porażeniach gośćcowych obwodowych nerwu twarzowego, iż chorzy podczas elektryzowania odpowiednim prądem, szczególniéj stałym, lepiéj mogą n. p. oczy zamykać, czoło marszczyć itd., niż przed elektryzowaniem, lub po témże. Atoli ostatecznie bliższe szczegóły tego działania elektryczności nie są nam znane i lepiéj wyznać otwarcie swą w téj mierze niewiadomość, niż zbyt śmiałemi przypuszczeniami łudzić siebie i drugich.

Przechodząc w ogólności do zastosowania elektryczności przeciw porażeniom, nadmienić przedewszystkiém wypada, iż działanie tego środka leczniczego skierowaném być powinno głównie na miejsce zmiany chorobowéj, wywołującéj porażenie: a zatém w porażeniach ośrodkowych na ośrodki nerwowe, w obwodowych zaś na nerwy obwodowe; pamiętając wszakże, iż w piérwszych elektryzowanie samych tylko ośrodków zazwyczaj nie wystarcza, lecz, że trzeba nadto działać i obwodowo na części porażone.

W szczególności trzymając się podziału anatomicznego, według którego skreśliliśmy powyżéj znamiona rozpoznawcze, wiedziéć należy, iż porażenia mózgowe są bardzo trudne do leczenia: raz, iż zmiana chorobowa tkwi w organie dla całego ustroju najważniejszym; powtóre, iż przyczynami tych porażeń bywają zmiany anatomiczno-patologiczne ciężkie i dla teraźniejszych środków terapeutycznych niebardzo przystępne; najczęściéj téż, nie usunąwszy porażenia, poprzestać trzeba na tém, że w skutek leczenia takowe się nie powiększa. Pod tym względem bardzo są ważne następujące okoliczności: przyczynami porażeń mózgowych są najczęściéj zmiany ograniczone, koło których powstają zboczenia w krążeniu krwi, przyczyniające się znów ze swéj strony do powiększenia objawów porażennych. Otóż zadaniem jest terapii, ile możności tak uporządkować krążenie krwi w mózgu, aby te następowe nieprawidłowości krążenia koło ognisk chorobowych sprowadzić do najmniejszych rozmiarów. W ten sposób pojąć można, dla czego porażenia mózgowe n. p. udarowe po niejakim czasie przy stosowném zachowaniu się chorego zmniejszają się same, bez żadnego wpływu terapeutycznego na mózg. Uporządkować krążenie krwi w mózgu można, regulując czynność serca, ułatwiając krążenie krwi w trzewach brzusznych i odnogach dolnych, stosownie układając ciało itd. Na samo zaś porażenie działać można elektrycznością, i to ośrodkowo i obwodowo: ośrodkowo elektryzuje się mózg, przeprowadzając odpowiedni (mierny) prąd galwaniczny, mianowicie przykładając bieguny do wyrostków sutkowych, lub do czoła i tyłogłowia; albo elektryzuje nerw współczulny na szyi, z czego spodziewał się Remak wielkich skutków, mniemając, że tym sposobem możemy wpłynąć bezpośrednio na krążenie krwi w mózgu. Ważniejszém atoli jest elektryzowanie obwodowe części porażonych, miernemi prądami bądź indukcyjnemi, bądź stałemi, i to bezpośrednio mięśniów, lub nerwów.

Porażenia rdzeniopacierzowe, jeżeli są skutkiem nagłych spraw chorobowych, léczyć można dopiéro po ich ukończeniu. Podobnie, jak w porażeniach mózgowych, baczyć należy, aby porażenia nie powiększały się ani co do stopnia, ani co do rozległości. Uważać zatém trzeba, żeby krążenie krwi, osobliwie w tułowiu i dolnych odnogach, odbywało się, ile możności najswobodniéj; daléj, żeby czynności mięśniów gładkich od rdzenia pacierzowego zależnych, jak ruchy przewodu pokarmowego i wypróżnianie pęcherza moczowego, ciągle były kontrolowane. Co do przewodu pokarmowego, to w piérwszym rzędzie trzeba nań działać odpowiednią dyetą, słabemi środkami przeczyszczającemi, lawatywami, a gdyby to nie pomagało, sprobować prądu elektrycznego, osobliwie indukcyjnego, wprowadzając jeden biegun do prostnicy, a przesuwając drugi po ścianach brzusznych wzdłuż okrążnicy. Sposób ten, należycie zastosowany, niekiedy bardzo jest skuteczny. O wiele ważniejszą jeszcze rzeczą jest pamiętać o pęcherzu moczowym; a ponieważ najczęściéj mamy do czynienia z upośledzeniem oddawania moczu: trzeba wszelkiemi środkami zapobiegać nagromadzaniu się w zbytniéj ilości moczu w tém narzędziu i niebezpiecznym ztąd następstwom. Środkami temi są: kateteryzowanie, strychnina i prąd elektryczny. Co do ostatniego, pamiętać należy, iż używać można tylko prądu indukcyjnego, i to bardzo słabego, przez czas krótki (5 minut najdłużéj), niezbyt często. Pęchérz moczowy najlepiéj elektryzować, wprowadzając jeden biegun do jego wnętrza, a drugi trzymając bądź na krzyżach, bądź po nad spojeniem kości łonowych. Przed elektryzowaniem nie powinno się pęcherza wypróżniać.

Ważnym bardzo środkiem w leczeniu porażeń rdzeniopacierzowych, skutkiem osobliwie ubiegłego zapalenia osłon, są cieplice bądź obojętne (Plombières 15°—52° R., Cieplice czeskie 31°—39°5 R., Wildbad-Gastein 28—38°5, Pfäfers i Ragaz 27 — 28°), bądź jodowo - słone (Rheme, Nauheim), bądź wreszcie siarczane (Trenczyn, Piszczany, Akwizgran); pewnym być atoli trzeba swego rozpoznania: albowiem w niedowładzie będącym następstwem wiądu pacierzowego *(tabes dorsalis)* kąpiele ciepłe, mianowicie wyżéj nad 24° R., według licznych w téj mierze cudzych i własnych doświadczeń, działają zazwyczaj nader szkodliwie i przyśpieszają znacznie bieg téj choroby, najczęściéj powoli kroczącéj.

O wiele większe, niż w porażeniach mózgowych, jest pole dla elektryczności w porażeniach rdzeniopacierzowych. Używamy prądu tak stałego, jak i indukcyjnego: stałego przedewszystkiém na sam rdzeń, przykładając biegun ujemny bliżéj, a dodatny daléj od mózgu. Przypadki pomyślnego leczenia tym wyłącznie sposobem przemawiają bardzo za tém, iż możemy wpływać nim korzystnie na zmiany chorobowe wewnątrz kręgów. Obwodowo używać można obydwóch prądów. Stały, skuteczniejszy, przeprowadzamy zazwyczaj od stosu pacierzowego do tych punktów skóry, pod któremi najdostępniejsze są pnie nerwowe, jak n. p. nerw piszczelowy w tylnéj części obwodu główki piszczeli; indukcyjnym zaś elektryzujemy pośrednio (przez nerwy), lub bezpośrednio (tj. przez skórę) mięśnie porażone. Według moich doświadczeń korzystniejszym jest prąd indukcyjny w zaniku mięśniów, który tak często przyłącza się do porażeń rdzeniopacierzowych; wytrwałość tutaj jednak jest piérwszym warunkiem pomyślnego leczenia: bo łatwo pojąć, iż trzeba czasu na odnowienie zwyrodniałych włókien mięsnych i przywrócenie im należytéj siły.

Najwdzięczniejszém polem dla terapii są porażenia obwodowe, i to nie tylko gośćcowe (reumatyczne), ale i uraźne (traumatyczne), o ile nerw nie został bądź całkiem przerwanym, bądź tak zgniecionym, iż związek fizyologiczny ustał zupełnie.

Co do porażeń uraźnych, rozumie się samo przez się, iż léczenie przeciwporażenne rozpocząć dopiéro można po skończeniu chirurgicznego. Elektryczność obwodowo stosowana sama wystarcza. Najlepiéj użyć naprzemian prądu indukcyjnego i stałego, elektryzując mięśnie porażone bezpośrednio i pośrednio, przyczém nie trzeba zapominać i o nerwach czuciowych, które, jak wiemy z powyższego, w porażeniach obwodowych zazwyczaj są w swéj czynności upośledzone. Nerwy czuciowe najlepiéj elektryzować suchym biegunem w postaci pędzla metalowego, który się przykłada do skóry czucia pozbawionéj.

Co do porażeń gośćcowych obwodowych, to dobrze jest z elektrycznością połączyć środki przeciwzapalne i odciągające, (jak kąpiele ciepłe, osobliwie parowe). Jakoż, jeżeli jest podejrzenie większéj, lub mniejszéj zmiany zapalnéj czyto w samym nerwie, czy w jego pochewce: używam jeszcze przed elektrycznością pijawek, szaruchy, ile możności w pobliżu pnia nerwowego, a następnie kąpieli parowych. Zwykle po tém wyraźnie zmniejsza się porażenie, a wtedy najlepiéj nie ociągać się z elektrycznością, stosując najlepiéj do pnia nerwowego i jego gałązek prąd stały, a w braku tegoż indukcyjny. Prąd stały najskuteczniéj działa, jeżeli się przykłada biegun ujemny do części porażonych, a dodatny na miejsca obojętne, np. kark, mostek i t. d. Wystrzegać się należy prądów zbyt mocnych. Jakkolwiek nie raz już po kilkakrotném elektryzowaniu znika porażenie; to pamiętać trzeba, iż nierzadko także leczenie trwać może miesiące, osobliwie przy niestosowném zachowaniu się chorego, i wymaga przerw, po których elektryczność lepiéj skutkuje. Zawsze atoli zasadą być powinno, aby w porażeniach gośćcowych nie bawić się terapią, jak np. wcieraniami wyskoków, środkami przeczyszczającemi; lecz odrazu brać się do środków dosadnych: bo im dłużéj trwa porażenie, tém większe, jakeśmy już powiedzieli, występują zmiany w odżywianiu, i tém trudniéj daje się ono usunąć.

Przedarcie wątroby,—zatkanie tętnicy płucowej miąższem wątrobowym.

Opisał L. W. Marschall w Nottingham [1]).

Przytoczony przypadek ciekawy jest pod względem klinicznym i patologicznym, a mianowicie: że chory żył czterdzieści minut po gwałtownèm obrażeniu cielesném niżéj opisaném, i to mając część wątroby oderwaną, która, przeszedłszy przez prawe serce, utkwiła w tętnicy płucowéj. O ile nam wiadomo, przypadek ten jest jedyny w swoim rodzaju.

T. S., 20 lat liczący, służył na dworcu kolei żelaznéj i był przeznaczony do przesuwania wagonów. Dnia 16 Stycznia r. b. dostał się między dwa wagony, które go przycisnęły i znacznie go uszkodziły; po tém uderzeniu mocno cierpiał i umarł w kwadrans po przyjęciu go do szpitala, uderzenie zaś nastąpiło w 40 minut przed śmiercią. Badanie pośmiertne wykazało złamanie prawego obojczyka i żeber obustronne, tam, gdzie się łączą z chrząstkami żebrowemi, mostek zaś nienaruszony. Jama otrzewnowa napełniona krwią; a odłożywszy ściany brzuszne, spostrzeżono przedarcie wątroby niemal przez całą długość téjże w okolicy między obydwoma jéj płatami. Przy badaniu serca okazało się, że tak komórka, jak i przysionek zawiérał skrzep, lewa komórka była próżna i skurczona, zastawki nie były zmienione; w tętnicy płucowéj bezpośrednio naprzeciw zastawek wykryto kawał wątroby,

---

[1]) *The Lancet.* Nr. VI. Vol. I. 1874.

kształtu stożkowatego, ważący drachmę, wypełniający światło tętnicy. Dr. *Warschauer.*

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O zmianach w oku osób chorych na bezład ruchowy (ataxie locomotrice).

Przez Dra **Ksawerego Gałęzowskiego** w Paryżu [1]).

W chorobie téj tarcza nerwu wzrokowego ulega znacznym zmianom. Blednieje coraz bardziéj i zanika w końcu zupełnie. Jestto stan, który nazywamy: zanikiem postępowym n. wzrokowego.

Mamy się zastanowić, jakie są znaki téj zmiany chorobowéj; i czy takież zmiany spostrzegają się przy innych chorobach. Zanik postępowy n. wzr. cechuje się znikaniem naczyń włoskowatych i odżywczych tego nerwu, przyczém tętnica i żyła środkowa nerwu zachowują prawidłową swoję objętość. Tarcza nabiéra białości perłowéj macicy, połyskuje niemal, a niekiedy barwa jéj przechodzi w szarawą. Kształt pozostaje niezmienionym. Ta okoliczność wielkiéj jest wagi: bo zobaczymy późniéj, że w zaniku występującym w przebiegu guzów mózgowych i zap. błon mózgowych rzecz się ma inaczéj. Objętość n. wzr. w bezładzie ruchowym również się nie zmienia. Możnaby myśléć zrazu, że narzędzie zanikające przybraćby powinno mniejsze rozmiary; lecz tu tego nie widzimy: tarcza zachowuje wielkość swoję. Pochodzi to ztąd, że otwór w twardówce, w którym się mieści, nie może się ściągnąć; a na miejscu zanikających włókien wzrokowych występuje tkanka włóknista, od któréj właśnie pochodzi barwa biała i połysk, jakiego nabiéra tarcza, nie zmieniając w niczém rozmiarów prawidłowych. Sprawa chorobowa w n. wzrokowym nie ma bynajmniéj przyrody zapalnéj: jestto proste zwyrodnienie szare włókien nerwowych, jak to okazali Lebert i Charcot. Zboczenie to następuje w saméj istocie nerwu wzr., bez najmniejszego wysięku surowiczego, lub wypociny. W zmianach, które zachodzą w układzie naczyniowym tarczy, znajdujemy cechy, właściwe temu zanikowi u chorych na bezład. Lecz zmian tych nie mamy szukać w tętnicy i żyle środkowéj n. wzr.: bo choćby zanik trwał już od kilku lat, naczynia te najmniejszéj zmiany nie okazują. Wpatrując się w tarczę zdrową, powszechnie widzimy główną gałązkę tętniczą i żylną, które występują ze środka tarczy i dzielą się na dwie odnogi: jedna do górnéj, druga zaś do spodniéj części. Następnie te naczynia rozdzielają się widłowato po całéj siatkówce, i teto naczynia nazywamy środkowemi n. wzrokowego i siatkówki. Okrom tego spostrzegamy na bocznych częściach tarczy gałązki mniejsze, z których jedne pochodzą od środkowych, inne znowu giną w istocie nerwu wzr. Te uboczne naczyńka, razem z włoskowatemi, służą do odżywiania włókien n. wzr. Teto same naczynia włoskowate, pochodzące z wewnętrznéj pochewki opony mózgowéj cienkiéj *(pia)*, nadają barwę różową całéj tarczy, z wyjątkiem jéj środka, w którym spostrzegamy biało-różową plamkę bez naczyń, pochodzącą od prawidłowego wydrążenia tarczy. Otóż przypatrując się przyrządowi naczyniowemu tarczy zmienionemu chorobowo w zaniku postępowym, widzimy: że, gdy naczynia środkowe pozostają niezmienione przez całe lata, chociaż zanik już się zupełnie wykształcił i ustalił; przeciwnie, naczynia włoskowate i odżywcze n. wzrokowego zanikają i nikną prawie doszczętnie, na samym początku choroby. Powstaje ztąd zabarwienie perłowo-maciczne zanikłéj tarczy, bez pomocy jakiegobądź wysięku. W bezładzie ruchowym zanik tarczy występuje na obu oczach, lecz nie zawsze jednocześnie: niekiedy zanik ten na jedném oku daleko późniéj powstaje; ta różnica czasu może wynosić kilka miesięcy. Zmiany chorobowe n. wzr. nie rozciągają się na siatkówkę, a przynajmniéj wziernikiem dostrzedz ich nie można, zachowuje ona przeźroczystość i właściwy sobie układ naczyniowy.

W zap. opon mózgowych spostrzegamy również zanik tarczy, tak samo, jak przy obecności guzów mózgowych, w miodówce, w zakażeniu wyskokowém, w kile, w zatorze tętnicy środkowéj i w niektórych odmianach rozmiękczenia mózgowego. W zap. opon mózgowych i przy guzach mózgowych zmiany w n. wzrokowym są jednakowe. Powstaje tu zap. n. wzrokowego, cechujące się nabrzmieniem całéj masy nerwu po przed otworem twardówki. Ztąd wynika zdławienie wszystkich naczyń tarczy, zastój żylny i żylaki na jéj obwodzie, a następowo: wysięk około-tarczowy. Późniéj wysięki bywają wessane, tarcza zanika; lecz pozostają na jéj obwodzie plamy białawe od wysięków, które zdają się jéj przyczyniać objętości, a razem to sprawiają, że obwód tarczy ukazuje się rozmytym i nieregularnym. Inny jeszcze pojaw cechuje ten rodzaj zaniku, a mianowicie naczynia środkowe zachowują w okresie zanikowym żylakowe drogi swoje, chociaż się zwężają znakomicie. Nigdy podobnych wysięków i wypocin nie znajdujemy w zaniku bezładu ruchowego.

Zmiany wzrokowe, jakie się znajdują podczas miodówki *(glycosuria)*, są bardzo rozmaite; są one następstwem zap. siatkówki, zaniku tarczy, jaskry, lub zaćmy. Zanik tarczy w miodówce nie różni się niczém od zaniku bezładowego: przedstawia barwę perłowo-maciczną, naczynia środkowe zachowują swoje wejrzenie prawidłowe, a włoskowate nikną, nie ma najmniejszego śladu wysięków na obwodzie; jedno tylko zbadanie moczu o przyrodzie zaniku stanowić może.

Zakażenie wyskokowe bardzo często sprowadza zmiany w oku podobne do bezładowych; bywają wszakże wyprzedzone przez kilka miesięcy jaskrą, bez żadnych zmian w tarczy. Następnie tarcza bieleje i naczynia włoskowate zanikają. Nadużycie wytrwałe wyskoku, podobnie jak bezład, sprowadza zupełną ślepotę. Tak, jak w bezładzie, zapadają oba oczy; z tą wszelako różnicą, że w piérwszym choroba oczu postępuje równolegle po obu stronach; gdy w drugiém, jakeśmy widzieli, zmiany w jedném oku wyprzedzają nie raz o kilka miesięcy chorobę drugiego oka.

U kiłowatych zmiany wzroku liczne są i rozmaite: raz pojawia się zap. naczyniówki, lub siatkówki, a za nią ślepota; to znów zanik prosty i postępowy tarczy. W skutek zap. naczyniówki, lub siatkówki, powstaje często zanik tarczy, różny w tém od zaniku bezładowego, że przy nim spostrzegamy ślady następstw zapalenia błon ocznych, jakotéż wysięki surowicze na siatkówce i często złogi barwików na naczyniówce rozprzestrzenione. W niektórych wypadkach, gdy zanik tarczy kiłowy nagle występuje, trudno go będzie odróżnić od zaniku bezładowego, tém trudniéj, że zanik może zostawać w związku ze zmianą w rdzeniu pacierzowym na zasadzie kiłowéj. W tym wypadku choroba postępuje powoli w obu oczach i zwolna się rozwija. N. wzr. bieleje; a jeśli nie dostrzeżemy powikłań ze strony tęczówki, naczyniówki, lub ciałka szklanego: sam wziernik nie zdoła nas objaśnić co do rozpoznania.

Łatwo odróżnić zanik tarczy, powstały w skutek zatoru tętnicy środkowéj, czyto zaraz na początku, czy po upływie niejakiego czasu. Najprzód nigdy prawie nie pojawia się w obu oczach, a pojawia się nagle, bez przygotowania. Z początku samego badając, spostrzedz można

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874. Nr. 85.

wysięk surowiczy na siatkówce i zniknienie niemal zupełne tętnicy środkowéj. Późniéj, gdy wysięk zniknie, pozostaje tylko zanik tarczy, podobny do bezładowego. Spostrzega się tylko bardzo często jednę, lub kilka gałązek tętniczych zatkanych i przemienionych na powrózek włóknisty. Dodawszy do tego powstanie nagłe i ograniczenie do jednego oka, wątpliwość wszelka ustąpić musi.

Niektóre rodzaje rozmiękczenia mózgu mogą sprowadzić zanik tarczy postępowy; tu dwie mogą zachodzić okoliczności: albo tarcza przedstawiać będzie wszystkie znaki zaniku postępowego, takiego samego, jak w bezładzie,—wtedy odróżnienie za pomocą wziernika stanie się niepotrzebném; albo dostrzeżemy lekkich wysięków surowiczych, na około tarczy zanikłéj—i po tym znaku rozpoznamy jego pochodzenie od rozmiękczenia mózga.

Dr. *A. Kremer.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIA i TERAPIA.

O wodniku chloralowym.

Wykład miany na posiedzeniu lekarskiém w Salzburgu przez Dra Józefa Pollaka w Salzburgu [1]).

Przełożył Dr. Ferdynand Bartmański, lekarz sądowy w Leżajsku.

W 1832 roku oglosił Liebig wyniki swoich badań o wpływie chloralu na wyskok, przyczém obok innych wykrył pewne ciało, które za pomocą ługu rozkłada się na chlor, węgiel i kwas mrówkowy, a które nazwał chloralem. O tém ciele prawie zapomniano do r. 1869; dopiéro Liebreich swoją wiekopomną pracą znowu je wydobył z zapomnienia i nadał mu znaczenie, jakiego, od czasu odkrycia i zastosowania chloroformu, żadne ciało nie dostąpiło.

Odkrycie Liebreicha musiało naturalnie z powodu swego znaczenia mnóstwo prac wywołać, w których położono sobie za zadanie, robić doświadczenia nad spostrzeżeniami Liebreicha, szczególnie pod względem leczniczym, a nawet nad dalszém rozwinięciem zastosowania. Widzimy przeto cały szereg badań co do chemii, sposobu działania i zastosowania leczniczego chloralu, których wyniki autor postanowił sobie wyczerpująco rozebrać.

Jeżeli suchy gaz chlorowy wystawimy na działanie wyskoku: to wyskok rozkłada się w ten sposób, że mu bywają odjęte 2 atomy wodu, które z chlorem tworzą kwas solny. W aldehydzie w ten sposób otrzymanym bywają 3 atomy wodu zastąpione przez 3 atomy chloru, a ciało ztąd powstałe jest chloralem, który, połączony z drobiną wody, przyjmuje 2 atomy wody i staje się wodnikiem chloralu, *hydras chlorali.*

Ztąd wynikają następujące wzory:

$C_4H_5\,O,HO$ = wyskok
$C_4H_3\,O,HO$ = aldehyd
$C_4Cl_3\,O,HO$ = chloral
$C_4Cl_3\,O,HO + 2HO$ = wodnik chloralu.

Otrzymanie jego zasadza się na tém, że gaz chlorowy wyrobiony w jedném naczyniu wprowadza się w drugie, w którém znajduje się wyskok. Pod wpływem ciepła chlor napływający do wyskoku zaraz się odbarwia. Jeżeli chlor wydobywa się nader szybko: to może się zapalić, a naczynie bywa rozsadzone; należy przeto z wyrabianiem chloru postępować ostrożnie, a naczynie bardzo silnie rozgrzane ochłodzić. Jeżeli rozkład nie postępuje, co się po tém poznaje, że wyskok chlorem się zabarwia, a banieczki chloru przechodzą nieodbarwione: to należy naczynie ogrzewać ostrożnie i powoli aż do 75°; wyskok znowu się wtedy odbarwia, również pęcherzyki chloru, aż nareszcie i przy téj ciepłocie wyskok się zabarwia, zatém dalszy rozkład ustaje.

Z drugiéj strony widzimy, że w czasie rozkładu odpływa kwas solny w strumieniach do podstawki. W czasie wprowadzania chloru wyskok ciągle gęstnieje, dopóki się nie stanie płynem ciężkim, olejnym, który ma prawie ten sam ciężar, jak wyskok. Ten płyn w czasie dłuższego stania tężeje w masę białą, miękką, — i to jest tak nazwany surowy chloral. Tenże zawiera chloral, kwas solny, inne istoty o mniejszéj ilości chloru, niż chloral, szczególnie chloraletyl nachlorzony. Ten surowy chloral przez ogrzanie rozpływa się, następnie ogrzewa się go kwasem siarczanym, który niszczy niższe połączenia chloru. Oddzielający się płyn jasny znowu się polewa kwasem siarczanym, następnie czyści chlorkiem wapniowym, a nakoniec przepędza i tym sposobem otrzymuje się czysty chloral, który z trochą wody staje się wodnikiem chloralowym. Ten sposób otrzymywania chloralu jest bardzo mozolnym: raz z powodu koniecznéj ostrożności, a powtóre z powodu kosztów, gdyż stosunkowo długiéj trzeba pracy i materyału do wyrobienia i oczyszczenia chloralu; korzyść zaś mała, albowiem wielka część chloralu przy czyszczeniu ginie. Ztąd pochodzi wysoka początkowo cena chloralu, gdyż 1 funt wodanu chloralu kosztował 86 talarów.

Z czasem, gdy fabryki, szczególnie wyrabiające chloroform, wzięły w swe ręce wyrabianie chloralu; gdy oczyszczanie uprościło się: spadła i cena, tak, że teraz 1 funt chloralu kosztuje w fabryce 3 złr. 50 ct. w. a.

Jednak do wyrabiania fabrycznego chloralu wkradła się ogromna wada, to jest, że przetwory różnie wyglądające bywają sprzedawane jako wodnik chloralu. I tak np. znajdujemy przetwory na pół płynne, maziste, nawet papkowate, krystaliczne (w kryształach lub bryłkach), bezbarwne, żółtawe, podobne do cukru, ze smakiem mniéj więcéj przykrym eterycznym, nieprzyjemnym. Ten rozmaity pozór pochodzi od rozmaitych zanieczyszczeń, szczególnie kwasem solnym i innemi połączeniami chloru, oraz wyskokiem: ztąd działanie różnych przetworów staje się różném, i tém tłómaczymy sobie różne niepomyślne wyniki badaczów. Do zastosowania lekarskiego należy używać tylko zupełnie czystego wodniku chloralu.

Własności czystego wodniku chloralu są:

1) Powinien być bezbarwnym, przeźroczystym, nie lepkim, na powietrzu się nie rozpływającym, na bibułce nie pozostawia plamek tłustych; papiér i korek, zatykające flaszki, są nietknięte.

2) Zapach jest przyjemny, za ogrzaniem nieco kłójący, smak kryształów nieco gorzki i lekko gryzący. Rozcierając w palcach, czujemy, że kryształy są tłuste i rozpływają się zarazem. W wodzie łatwo się rozpuszczają, jak cukier, nie tworząc przedtém kropelek tłustych.

3) Kryształy topią się w 55°, a ścinają się w 15° C.

4) Rozpuszczony w wodzie oddziaływa obojętnie; za dodaniem azotanu srebrowego i kropli kwasu azotowego nie powinien powstać chlorek srebrowy.

5) Rozpuszczony w wodzie z ługiem potasowym winien dać natychmiast zmętnienie mléczne, znikające po niejakim czasie. Na dnie naczynia osadza się potém kropla bezbarwnego chloroformu. Wodnik chloralowy może być więcéj wilgotnym, na powietrzu się rozpływającym; albo więcéj stałym, bez zmiany własności. Ta rozmaita ścisłość zależy od różnego stopnia wodnistości *(hydratio).*

Smak ostry, kłójący, wstrętny niektórych przetworów pochodzi od zanieczyszczenia połączeniami chloru,

---

[1]) *Wien. medik. Wochenschr.* 1874, NN. 4—9.

szczególnie kwasem solnym. Również kwaśne oddziaływanie, zamącenie rozczynu srebra, (utworzenie się chlorku srebra), wskazuje obecność kwasu solnego.

Jeżeli chloral zamiast w wodzie rozpuścimy w wyskoku: to nie utworzy się wodan chloralowy, lecz wyskok chloralowy, przetwór podobny do wodniku, który jest jednak o wiele cięższym, mniéj zawiéra chloroformu i działa jak wyskok. Te okoliczności należy uwzględnić przy zastosowaniu. Obok wielu różnic chemicznych, mamy sposób, łatwo zastosować się dający, dla odróżnienia wodniku od wyskoku chloralu.

Jeżeli bowiem do naczynia szklanego, wodą wypełnionego, dodamy kilka kryształów wodanu chloralowego: to te opadają powoli na dół i rozpuszczają się przytém szybko, jak cukier w wodzie; z kryształów zaś wyskoku chloralu opadają tylko większe i rozpuszczają się bardzo powoli na dnie; mniejsze pływają na powierzchni i, rozpuszczając się, wpadają w ruch ożywiony, szczególnie kołujący. Po ogrzaniu rozpuszczają się kryształy wyskoku chloralu, tworząc wprzód krople oleiste, czego nie ma w wodniku. Zatém wyskok chloralu trudniéj się rozpuszcza w wodzie od wodniku. Czysty wodnik daje 72·2, wyskok zaś tylko 61·7 chloroformu. Za pomocą chloralometru oznaczamy, ile z pewnéj ilości wodniku chloralu otrzymać można chloroformu. I tak do rurki szklanéj podzielonéj na $^1/_{10}$ cm. sześć. dajemy 25 gramów wodanu chloralu; na to, oziębiając ostrożnie, nasypujemy nieco więcéj, niż obliczoną ilość potażu żrącego, zatykamy korkiem i wśród oddziaływania z początku silnego następuje rozkład wodniku chloralu na chloroform i mrówczan potasowy, które się dokładnie od siebie oddzielają. Dla obliczenia odsetek chloroformu należy tylko objętość wytworzonego chloroformu pomnożyć przez jego ciężar gatunkowy z uwzględnieniem ciepłoty. Chemicznie czysty wodnik chloralu wydaje 72·2 chloroformu. Własność wodniku chloralowego, iż rozkłada się na chloroform i kwas mrówkowy w obecności ługów (alkaliów), naprowadziła Liebreicha na myśl zastosowania wodniku chloralu w medycynie.

Środki lecznicze można ze względu na sposób działania podzielić na 3 wielkie gromady:

1) na takie, które, dostawszy się do ustroju, łączą się z nowém ciałem i tak ustrój opuszczają; przedstawicielem téj gromady jest kwas będźwinowy i jego przemiana w kwas hipurowy;

2) na takie, które, nie rozpuszczając się, ani łącząc, ani rozkładając na składniki, opuszczają ustrój niezmienione; przedstawicielem ich jest żelazosinek potasowy;

3) na takie, które się rozkładają w ustroju; obecnie jednak można udowodnić tylko przetwory ostateczne, nie zaś pośrednie. Do téj gromady należy i wodnik chloralu: bo tenże w obec ługu przemienia się w chloroform i kwas mrówkowy, resp. mrówczan potasowy albo sodowy.

Z tego oddzielony chloroform jest czynnikiem działającym w wodanie chloralu, aczkolwiek nie można zaprzeczyć, że i kwas mrówkowy jest skutecznym.

Jeżeli ług po za ustrojem rozkłada wodnik chloralu: to niezawodnie dzieje się to i w ustroju, we krwi, gdyż ług przy odżywianiu wydziela się nieustannie, tak, że ciągle działa w obec rozkładającego się wodniku chloralu.

Chloroform tworzy się więc nieustannie, działa w podobny sposób, jak wdychany przy narkotyzowaniu, tj. najprzód na zwoje mózgu, potém rdzenia, nareszcie serca. Musi przeto odbywać się powolne chloroformowanie, przy którém jednak braknie gwałtownych objawów pobudliwych, powstających po przyjęciu większéj ilości chloroformu przez płuca, albo przynajmniéj są takowe w małym stopniu.

Ta teorya opiéra się na różnych doświadczeniach.

Jeżeli np. krew wołową zmieszamy z wodnikiem chloralu i ogrzejemy do 40° C., tj. do ciepłoty krwi: to wywiąże się wyraźny zapach chloroformu. Za tém przemawia jeszcze ta okoliczność, że wodnik chloralu powolniéj działa przy czczym żołądku, więc w obec kwaśnego soku żołądkowego, niż w czasie trawienia, gdzie zarazem kwas zniszczony został; a najprędzéj, jeżeli równocześnie dodamy ługu, np. dwuwęglanu sodowego; nareszcie to, że wodnik chloralu w małych dawkach silnie działa w chorobach, w których podniosła się alkaliczność krwi np. w durze. Doświadczenia chemiczne, robione w celu wyśledzenia chloroformu w wytchniętém powietrzu, nie powiodły się: gdyż przez to można tylko dowieść, że połączenia chloru bywają wydychane; nie zaś, czy w powietrzu wydechowém, zamącającém rozczyn srebra, zawiéra się wodnik chloralu, albo chloroform.

W ogóle chlorek srebrowy wytwarza się przez oddech tak przy chloroformie, jak chloralu, tylko wtenczas, gdy jednego, lub drugiego bardzo wiele dostało się do ustroju; tak więc niejako tylko zbyteczny chloroform przez płuca bywa wydychanym i ztąd powstaje zamącenie w rozczynie srebra. Chloroform zdaje się w ustroju jeszcze daléj się rozkładać, zamieniać się w chlorek sodowy i mrówczan sodowy i, jako taki, przechodzić w wydzieliny.

Podobnież odtlenienie rozczynu alkalicznego miedzi przez mocz po chloralu nie przemawia za obecnością chloroformu: gdyż mocz zawiéra i inne przetwory, jak n. p. kwas moczowy. Kwas mrówkowy również odtlenia rozczyn miedzi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

O PRZYCZYNACH DURU.

(Dokończenie).

Na przedmieściu *Parkhead* (czyt. Parkheed) w Glasgowie zachorował na dur mleczarz w Grudniu 1872, a w Styczniu 1873 r. 53 osób należących do 39 rodzin, z których 32 rodziny brały mléko od tego mleczarza, i w tych zachorowało 46 osób. Dr. R. nie podaje nic pod względem sposobu tłómaczenia: czy jad przenosi się do mléka, czy téż mléko przybiera nieprawidłowe własności. Mléko zdaje się wedle tych spostrzeżeń stanowić odpowiedni grunt *(a congenial soil)* do szérzenia się duru. Twaróg jest ciałem zdolném do kiśnienia i gnicia. Mléko jest nader przyjaznym gruntem do żywienia przyrzutów; nabiera łatwo zapachu i smaku istot w pobliżu będących, np. cébuli, terpentyny, tytuniu, wapna, parafiny itd. Zdaje się, że i inne choroby mogą się za pomocą mléka przenosić. O. Bell, widział płonicę u 26 dzieci powstałą w skutek używania mléka zanieczyszczonego łuskami ze skóry ozdrowieńców po płonicy. Robinson również płonicę; a Grimshaw (czyt Grimszo) twierdzi, że widział podobne przypadki ospy i cholery. Przyrzut duru może się prawdopodobnie dostać do mléka różnemi drogami: przez wodę zawiérającą przyrzut, używaną do popłókiwania naczyń, lub do rozcieńczenia mléka, i to jest najczęstsza i najłatwiejsza droga; daléj przez powietrze, jeżeli mléko stało w pokoju chorego; a trzecia droga może być ta, że zraszanie posoką i t. d. doprowadza łąkom mnóstwo szkodliwych istot, które do traw mogą przechodzić. Karmienie taką trawą „*sewage grass*" nie koniecznie szkodzi krowom. Gruczoły mléczne są, jak wiadomo, narzędziami wydzielniczemi bardzo czułemi: mogą więc wydzielać zakaźne istoty, choć krowy nie chorują, a mléko może zawiérać przyrzut i szérzyć takowy.

Prof. Biermer z Zurychu w wykładzie: *„Ueber Entstehung u. Verbreitung des Abdominaltyphus,“* z którego ważniejsze wnioski podane zostały w „Przegl. lek.“ 1874, N. 17, występuje przeciw zapatrywaniom Pettenkofra, jakoby jad durowy i choleryczny powstawał i rozwijał się w ziemi. Aby jad durowy przez ludzki organizm po prostu przechodził, to nie wydaje się Biermerowi rzeczą prawdopodobną: bo jeden i ten sam chory po całych tygodniach oddaje stolce jad zawierające. Nie rzadko zapadają posługacze szpitalni; a przecież o zarażeniu szpitala mowy być nie może: albowiem więcéjby osób zapadło. Przypadek zawleczony zaraża członków rodziny, ale nie zaraża innych mieszkańców, choć wychodki do jednego dołu się schodzą. Jeżeli Pettenkofer przypuszcza, że dur może być zawleczony przez bieliznę: to koszula suchemi odchodami powalana na ciele chorego nie jest przecież mniéj zaraźliwą, niż zdjęta. Przez wyschnięcie odchody bywają starte i dostają się do powietrza. Dla tego zapadają najłatwiéj śpiący w pobliżu, nie zaś chorzy uczęszczający do tego samego wychodka, do którego stolce zlewane bywają. W ten sposób tłómaczy się łatwo stosunkową rzadkość zarażenia się durem przez zetknięcie, w przeciwieństwie do zarażenia przyrzutem lotnym. Jeżeli przez jad gruntowy *(Bodengift)* rozumiéć będziemy jad powstający w ziemi, to jad durowy nie jest jadem gruntowym; jeżeli zaś nazwa ta oznaczać ma tylko, że jad chętnie buja w istotach rozkładowych ziemi: to dur jest rzeczywiście chorobą gruntową *(Bodenkrankheit)*, ale całkiem różną od zimnicy, która nie jest rozwlóczną i nie ma własności odradzania się. Dur brzuszny wydarza się wedle Biermera tylko w miejscach zamieszkałych przez ludzi, zostaje w związku z brakiem cywilizacyi, a przedewszystkiém ze złemi urządzeniami, jakie ku wydalaniu ludzkich wydzielin posiadamy.

Dr. Birch-Hirschfeld robił postrzeżenia nad przyrodą jadu durowego *(Algem. Zeitschrift f. Epidemiol.* 1874. I.). W istotach durowych znajdował zawsze prątki *(bacteria)*, mianowicie w wypróżnieniach w 2gim i 3cim tygodniu. W piérwszych tygodniach nie znajdował we krwi żadnych nieprawidłowych pierwocin, ani w ogóle żadnéj różnicy pod drobnowidem; w późniejszych dopiéro tygodniach znajdował nieznaczne pomnożenie białych ciałek, a większą liczbę jąderek tychże, które się w ługu rozpuszczały. Próby chodowania miały wynik ujemny.

Robił daléj spostrzeżenia na królikach, usiłując u tychże wywołać zarażenie w rozmaity sposób. Udało mu się przez domięszanie stolców durowych do jadła, lub wstrzyknięcie ich do połyku, wywołać zbiór objawów durowych; poczém w zwłokach znajdował nabrzmienie kaletek na zastawce i w wyrostku robaczkowatym, a kilka razy nawet zestrupienie, obok obrzęku śledziony. Takie cechujące znamiona nie występowały po wprowadzeniu czysto gnilnych istot, po którém tylko czyste zapalenie żołądka i jelit *(gastro-enteritis)* nastawało.

I pod względem wpływu innych okoliczności, mianowicie nieodpowiednich mieszkań, ogłoszono wiele spostrzeżeń, z pomiędzy których zasługują na uwagę spostrzeżenia nad śmiertelnością z duru brzusznego w wojsku bawarskiém ogłoszone przez Dra Porta w artykule zamieszczonym w *Zeitschrift f. Biologie* 1872, t. VIII, zeszycie 4. Z wykazów statystycznych wyprowadza wniosek, że w obec cyfr twierdzenia o wpływie złego przewietrzenia, przepełnienia, złego mieszkania, trudów, okoliczności przygnębiających umysł i t. d., które w wojsku chorobliwość durową ogromnie powiększyć winny, nie mają podstawy. Natomiast prawo odnośne do zmian w stanie wody zaskórnéj, ogólnie wziąwszy, ma zastosowanie w koszarach w Monachowie; jednakże pozostaje nie wyjaśnioném, dla czego dur nigdy równocześnie we wszystkich koszarach nie panuje, lecz raz w tych, drugi raz w tamtych.

Ze statystyki podanéj przez Havilanda, *(The Lancet*, 1872, I. 17), pod względem śmiertelności na dur i inne choroby gorączkowe w Anglii i Ks. Walii, okazuje się: że obwody, gdzie się węgiel znajduje, odznaczają się wysoką śmiertelnością (13 na 10,000 mieszkańców), gdy obwody nadbrzeżne mają mniejszą śmiertelność (7—9 na 10,000 m.). Okolice, gdzie mało deszcz pada, rzeki tworzą mocne zagięcia, ziemia jest mało przepuszczalna, a studnie są płytkie, sprzyjają rozwojowi gorączek. Stosunkowo zdrowszemi były miejsca wyżéj położone, obfitujące w deszcze, o spadzistym gruncie, na skale położone i gdzie studnie były głębokie. Miasta nadbrzeżne cierpiały w skutek zwracania cieczy kanałowéj z przypływem morza. Wedle H. ubodzy zarażają się mianowicie przez wodę, bogaci przez powietrze. Wnioski z téj statystyki wyciągnięte napotkały na liczne zarzuty w Stowarzyszeniu t. zw. *„Social Science Association;“* prawdopodobnie geologiczne własności gruntu nie zostają w związku z szérzeniem się duru, które zdaje się zależéć tylko od stopnia zaludnienia. Dotychczasowe wykazy, z powodu, iż są nieliczne, wskazują tylko drogę postępowania; ale wyprowadzać z nich wniosków naukowych nie można. H. przyznaje też, że w pojedyńczych obwodach spisy są niedokładne i nie raz brak im wspólnéj jednostajnéj podstawy.

Dr. *Grabowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Higiena miejska.** Czytamy w *„Gaz. Polsk.“*, Nr. 148, w liście z Piotrkowa: „Na uczynione podanie przez aptekarza p. Gamfa do naczelnika gubernii i na mocy upoważnienia od niego otrzymanego, zawiązał się w mieście naszém w Marcu r. b. Komitet zdrowia, składający się z 5 sekcyj: 1) Sekcya mieszkań; 2) badania wody; 3) dezinfekcyi; 4) pokarmów i napojów; 5) statystyczna. Komitet ten został zatwierdzony i piérwszą czynność swą rozpoczął na posiedzeniu dnia 27 Czerwca. Wnosząc z dobréj woli i znajomości rzeczy osób, dobrowolny udział w rzeczonym Komitecie biorących, możemy spodziewać się z ich prac dobrych rezultatów. Struga Strawka, roznosząca wiele szkodliwych wyziewów, a obecnie z powodu fabryki krochmalu i syropu cukrowego zanieczyszczona zupełnie odpadkami i nieczystościami z niéj płynącemi, będzie zapewne piérwszym przedmiotem prac Komitetu.“

Tyle z Piotrkowa. Szczęść Boże tym usiłowaniom! Co do naszego miasta już od kilkunastu miesięcy nic a nic nie słychać o jakichkolwiek sprawach higienicznych. Przypomną sobie zapewne Szan. Czytelnicy, że w r. z. peryodycznie, co parę tygodni zapytywaliśmy, czy istnieje jaki komitet zdrow. w Krakowię; ostatecznie pokazało się, że został zwinięty, i na tém koniec. Odtąd głuche milczenie panuje w téj materyi. Nie trzeba nigdy tracić nadziei: pocieszamy się więc nadzieją, że nowy Prezydent, powróciwszy z Sejmu, i tą sprawą gorliwie się zajmie. Jest jednakże pogłoska, która nas zasmuciła pod względem przyszłych stosunków zdrowotnych naszego miasta. Wyczytaliśmy bowiem w „Czasie,“ że p. Prezydent między sprawami, dotyczącemi się uporządkowania miasta, zaprowadzenie wodociągów na sam koniec odkłada. Otóż, gdyby ta pogłoska okazała się prawdziwą, złeby ztąd wynikały dla zdrowia publicznego nadzieje: albowiem naszém zdaniem, przeciwnie, od sprawy wodociągów, jako nader naglącéj, zacząćby należało.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Prof. Brodowski (w Warszawie): **O wytwarzaniu się komórek olbrzymich w ogólności, a w gruzełkach w szczególności.** B. zbliża się najbardziéj do zdania Wagnera, który twierdzi, że komórki olbrzymie *(myéloplaxes)* wytwarzają się z naczyń krwionośnych w skutek rozplództwa *(proliferatio)* komórek tychże. Tylko B. określa rzecz bliżéj, twierdząc, że powstają one przedewszystkiém z naczyń nowopowstających i najczęściéj z tworzywnych (protoplasmatycznych) zawiązków tychże.

B. przytacza na dowód tę okoliczność, że oprócz komórek olbrzymich, znajdował także tak zwane małe i pośrednie komórki olbrzymie(!) (tylko wielkością od zwykle spostrzeganych się różniące), i to, jako tworzywne, wielojądrowe zgrubienie wykształconego już naczynia włosowatego, albo też siedzące na tworzywnych wyrostkach wychodzących bezpośrednio ze ścian naczyniowych.

Zresztą B. nadmienia, że powstawanie to tłómaczy nam różne zjawiska: i tak przestrzenie wolne do około komórek olbrzymich odpowiadają takimże przestrzeniom onaczyniowym *(perivasculärer Raum* Hisa*)*; daléj płaszcz Langhansa składający się z komórek wrzecionowych odpowiada błonie zewnętrznéj naczyń *(tunica adventitia)*; sieć otaczająca komórki olbrzymie, osobliwie w gruzełkach, powstaje w skutek połączenia się z sobą rozgałęzionych wyrostków angioplastycznych; twory pęcherzowate, wewnątrz komórek olbrzymich często napotykane, są według B. wynikiem przemiany klejowatéj, pośredniczącéj w wydrążaniu wyrostków angioplastycznych. Równie łatwo tłómaczy B. na téj zasadzie obecność ciałek krwi i barwika krwi w komórkach olbrzymich.

B. nie przeczy jednakże, aby komórki olbrzymie mogły powstawać z naczyń limfatycznych (według Klebsa); tylko oświadcza, że nie zdarzyło mu się coś podobnego spostrzegać.

Na podstawie wyrzeczonego pochodzenia proponuje B. nową nazwę dla komórek olbrzymich, a mianowicie: angioblasty czyli angioplasty; w celu zaś ujednostajnienia pojęć, radzi porzucić nazwę „gruzełka *(tuberculum)*,“ jako pochodzącą od postaci, a więc zawodzącą, a natomiast dla wszystkich nowotworów podobną budowę wykazujących, jakiemi są kilak *(gumma syphiliticum)*, gruzełek właściwy, sękowiec *(lupus)*, nosacizna i t. p., zaleca przyjąć wspólną, na budowie histologicznej opartą nazwę: *granuloma angioplasticum*, ziarniak angioplastyczny. *(Pam. Tow. lek. Warsz.)*.

Dr. *Obaliński.*

Wspominki historyczne.

* 30 Września 1846 r. Piérwsze skuteczne znieczulenie eterem dokonane w Ameryce przez Dra Mortona (Schmidt's Jahrb. 1871. N. 1, pag. 126).

Dr. *Oettinger.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Dziekan Wydziału lekarskiego w Uniwers. Jagiell. ogłosił konkursy, celem obsadzenia opróżnionych posad: 1) Asystenta w klinice lekarskiéj (termin do dnia 15 Października r. b.); 2) Asystenta w klinice chirurgicznéj (termin do dnia 20 Października r. b.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 30 Września. Komisya edukacyjna Sejmu między innemi przedmiotami ma sobie oddaną petycyą posła Czerkawskiego, żądającą ustanowienia Wydziału lekarskiego we Lwowie. Zdanie nasze w tym przedmiocie, przychylne założeniu Wydziału uniwersyteckiego w miejsce zwiniętéj obecnie Szkoły chirurgów, wypowiedzieliśmy obszernie przed 2 laty (w Nr. 5 „Przeglądu lek.“ z r. 1872): nie widzimy zatém potrzeby powtarzać naszych zapatrywań, które od owego czasu bynajmniéj się nie zmieniły.

* **Warszawa.** Profesorowie Ricord i Demarquay z Paryża, powracając z wycieczki naukowéj, w ciągu któréj byli w Skandynawii, Ces. Rosyjskiém i Turcyi, bawili w dn. 20 i 21 b. m. w Warszawie i zwiedzali gabinety anatomiczne i chirurgiczne, szpitale Dzieciątka Jezus i św. Ducha, oraz osobliwości miasta.

= **Wrocław**. Tegoroczny zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich, który tu obradował od 18 do 24go Września, był bardzo licznym: zebrało się bowiem do 1400 członków i uczestników. W liczbie téj mieści się dość znaczny stosunkowo poczet lekarzy polskich, bo blizko 40. Warszawa dostarczyła 8, Kraków 3, Lwów 1, Poznań 15 itd.; brali oni czynny udział w posiedzeniach sekcyjnych, miewając odczyty, których przynajmniéj tytuły podamy w jednym z następnych numerów.

Większość lekarzy polskich biorących udział w tym Zjeździe, do przyjemnych wspomnień tegoż policzyć musi obiad wspólny, jaki się odbył w dniu 21m Września, na którym zebrało się dwudziestu kilku lekarzy Polaków. W toaście na pomyślność młodszego pokolenia lekarzy, jeden z lekarzy z Warszawy, uwydatnił potrzebę i użyteczność podobnych zjazdów lekarzy polskich i wyraził ubolewanie, że w ślad za piérwszym zjazdem krakowskim z r. 1869, drugi nie przyszedł dotychczas do skutku w latach następnych. Po toaście tym nastąpiły inne i wśród miłéj pogadanki w gronie ziomków uczestnicy ani się spostrzegli, kiedy wybiła godzina 6ta i czas było śpieszyć na widowisko uroczyste w teatrze.

* **Wiedeń.** Jakieś *fatum* zawisło nad tutejszą katedrą Chemii lekarskiéj: albowiem po tylu odmowach ze strony uczonych zagranicznych, odznaczających się w tym szczegółowym zawodzie, mianowano na tę katedrę chemika wprawdzie, ale wcale nie zajmującego się Chemią fizyologiczną, lub patologiczną (niejakiego Dra Ludwiga, profesora Chemii w Akademii handlowéj)!

Epidemie. Dżuma znów z większą siłą szérzy się w m. Bengazi. W Malcie z tego powodu zaprowadzono ścisłą kwarantanę względem okrętów przybywających z państwa Trypolitańskiego.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 7 Paźdz. r. b., we Wtorek, o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Obaliński poda kilka uwag nad léczeniem złamań kości udowéj za pomocą ciężarków; poczém: 2) kol. Blumenstok odczyta dwa sprawozdania sądowo-lekarskie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.